

健康保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届 (管轄外)

常務理事	事務長	担当者	

正

変更前	社会保険事務所符号				健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)				事業所番号 (保険料納入告知書の番号)				事業所名称					
	※				※												〒	—

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

変更後	変更年月日				健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)				事業所番号 (保険料納入告知書の番号)				事業所名称				フリガナ
	令和				※				※								
	年	月	日	※													
	郵便番号				事業所所在地	区市町村コード		※		フリガナ							
事業所の電話番号				健康保険被保険者証の要・不要				※	要・不要	変更事由							

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(	局) 番
	印	

令和 年 月 日提出

受 付 印

**健康保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届 (管轄外)**

正

変更前	社会保険事務所符号				健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)				事業所番号 (保険料納入告知書の番号)				事業所名称			
	※				※										〒 ー	
															事業所所在地	

◎「※」印欄は記入しないで下さい。

変更後	変更年月日				健康保険被保険者証の記号 (年金整理番号)				事業所番号 (保険料納入告知書の番号)				事業所名称		フリガナ			
	令和 年 月 日				※					※								
	郵便番号				事業所所在地		区市町村 コード		※			フリガナ						
	事業所の 電話番号											健康保険被保険 者証の要・不要		※ 要・不要	変更事由			

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	印
電 話	( 局 ) 番

令和 年 月 日提出